

AVISO DE PRIVACIDAD.- GRUPO FINANCIERO ASERTA

Las Entidades que lo integran, Afianzadora Aserta S.A. DE C.V., Grupo Financiero Aserta y las Empresas Vinculadas, todas ellas, domiciliadas en Periférico Sur 4829, pisos 7, 8 y 9, Col. Parques del Pedregal, C.P. 14010, México, Distrito Federal; le informan que recabamos y utilizamos sus datos para proveer los servicios y productos que ha solicitado, informarle sobre cambios en los mismos, cumplir las obligaciones contraídas con usted contractualmente, cumplir con obligaciones de ley, evaluar calidad en servicios, prestarle servicio informativo de nuevos servicios y productos de calidad en el servicio. El contenido íntegro de este AVISO y cambios que en éste se produzcan, están a su disposición en www.aserta.com.mx, www.afianzadora.com.mx y aplicaciones disponibles para dispositivos móviles.

A la firma del presente formato de Entrevista, otorgo expresamente mi consentimiento para que mis datos sean utilizados en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

ENTREVISTA A PERSONAS MORALES
Disposiciones derivadas del Artículo 112 de la L.F.I.F.

FECHA Día _____ Mes _____ Año _____

Persona Moral Solicitante ☐ Fiado ☐ Obligado Solidario ☐

A requisitarse por el Solicitante, Fiado, Obligado Solidario, **Persona Moral de Nacionalidad Mexicana o Extranjera.**

Información de la Empresa

Nombre, denominación o razón social _____
Giro mercantil, actividad u objetivo social _____
Fecha de constitución Día _____ Mes _____ Año _____ Nacionalidad _____
No. de Folio mercantil _____ RFC/Tax ID/ Clave Fiscal _____
* No. de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada _____
Página en Internet _____ **Correo electrónico _____

*Cuando cuente con el

** Para envío electrónico de comunicaciones, factura, recibo o comprobante fiscal

Domicilio en México

Calle _____ N° Ext. _____ N° Int. _____
Colonia _____ Código Postal _____
Delegación o Municipio _____ Ciudad / Población _____
Entidad Federativa _____ País _____
Teléfono Cve. Lada _____ Número(s) _____

Apoderado Legal, Administrador, Director General, que con su firma pueda obligar a la Persona Moral

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____
Nombres (s) _____

Domicilio particular en el país de origen (exclusivo para ser requisitado por extranjeros)

Calle _____ N° Ext. _____ N° Int. _____
Colonia _____ Código Postal _____
Delegación o Municipio _____ Ciudad / Población _____
Entidad Federativa _____ País _____
Teléfono Cve. Lada _____ Número(s) _____

Nombre y Firma